IX kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 201)
z dnia 19 października 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 201)

19 października 2022 r.

Komisja Zdrowia, obradująca na wyjazdowym posiedzeniu w sali Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie pod przewodnictwem posłów: **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, i **Czesława Hoca (PiS)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– informację na temat współczesnych metod kształcenia studentów medycyny z wykorzystaniem innowacyjnych metod szkoleniowych.

W posiedzeniu udział wzięli: **Piotr Bromber** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Zbigniew Bogucki** wojewoda zachodniopomorski, prof. dr hab. n. med. **Bogusław Machaliński** rektor Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego wraz ze współpracownikami, dr hab. n. med. **Aneta Cymbaluk-Płoska** prorektor do spraw dydaktyki PUM, prof. dr hab. n. med. **Leszek Domański** prorektor do spraw klinicznych PUM, prof. dr hab. n. med. **Jarosław Peregud -Pogorzelski** prorektor do spraw rozwoju PUM, prof. dr hab. n. med. **Leszek Sagan** kierownik Katedry Neurochirurgii PUM, **Andrzej Ossowski** kierownik Zakładu Genetyki Sądowej PUM, **Krzysztof Goralski** kanclerz PUM, **Paweł Kurzak** dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie, dr n. med. **Konrad Jarosz** dyrektor Szpitala Klinicznego nr 1 w Szczecinie oraz dr **Andrzej Różański** zastępca dyrektora ds. lecznictwa Szpitala Klinicznego nr 2 w Szczecinie wraz ze współpracownikiem.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie i otwieram wyjazdowe posiedzenie Komisji Zdrowia. Dzisiaj mamy zaszczyt i przyjemność być gośćmi Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, za co ogromnie panu rektorowi dziękuję. Przed chwilą mieliśmy też przyjemność zobaczyć Centrum Symulacji Medycznej, które rzeczywiście jest imponujące, zrobiło na nas wielkie wrażenie i jeszcze raz gratulujemy tego znakomitego instrumentu dydaktycznego, absolutnie nowoczesnego, z którego z pewnością uczelnia może być dumna, a studenci na pewno ogromnie się cieszą.

Szanowni państwo, witam panie i panów posłów. Witam pana rektora i zaproszonych gości. Zaraz pan przewodniczący w imieniu nas wszystkich zrobi to jeszcze raz szczegółowo. Dzisiejszy porządek dzienny przewiduje rozpatrzenie informacji na temat współczesnych metod kształcenia studentów medycyny z wykorzystaniem innowacyjnych metod szkoleniowych.

Czy są jakieś uwagi do porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam zatem, że porządek dzienny został przyjęty.

Jest z nami oczywiście pan minister Bromber. Jest pan wojewoda, ale uważam – tak jak powiedziałem – że tutaj funkcję gospodarcza Komisji powinien pełnić pan przewodniczący Czesław Hoc. Panie przewodniczący, oddaję mikrofon. Proszę uprzejmie.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo. Gdy mam mikrofon, to chociaż na chwilę mam władzę... Prawdopodobnie. Dziękuję, panie przewodniczący.

Najpierw serdecznie chciałbym podziękować wszystkim moim koleżankom i kolegom z Komisji Zdrowia, że tu przybyli mimo tak licznych obowiązków. Tak więc serdecznie witam wszystkie panie posłanki i wszystkich panów posłów sejmowej Komisji Zdrowia. Jest nas tutaj dość dużo.

Są też posłowie spoza składu Komisji Zdrowia. Tym bardziej serdecznie wszystkich witam. Myślę, że chyba nawet powinienem przywitać z imienia i nazwiska. Chrzan

Tadeusz – bardzo serdecznie witam. Dziuk Barbara, Kapinos Fryderyk – nie Kampinos tylko Kapinos – Kwiecień Anna, pani przewodnicząca – serdecznie witam. Pan przewodniczący Piecha Bolesław, pani Płonka Elżbieta, pan Rutka Marek, pan Rychlik Paweł, pani Szczurek-Żelazko Józefa – chyba nie dojechała – i pan poseł Szopiński Jan.

Jeszcze spoza składu Komisji widzę Leszka Dobrzyńskiego, pana posła – dziękuję bardzo, Napieralskiego Grzegorza. Jest Dariusz Wieczorek – również bardzo serdecznie witam, i jeszcze Lubczyk... z Komisji, dojedzie, bo już jedzie.

Bardzo serdecznie witam również sekretariat Komisji Zdrowia – Siedlecką-Nowak Małgorzatę i pana Kubę Stefańskiego. A, są tam. Dziękuję serdecznie. No i oczywiście witam inicjatora i współinicjatora i praktycznie inspirację, od którego zaczerpnęliśmy ten temat i potrzebę zorganizowania takiego posiedzenia Komisji właśnie w Pomorskim Uniwersytecie Medycznym, pana podsekretarza stanu Piotra Brombera – serdecznie witamy. Również witamy serdecznie pana mecenasa Boguckiego Zbigniewa, wojewodę zachodniopomorskiego, pana Kurzaka Pawła, dyrektora Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie, pana Więcławika Piotra, dyrektora Departamentu Innowacji w Ministerstwie Zdrowia – bardzo serdecznie witamy.

Kogo jeszcze pominąłem? No i oczywiście gospodarcza, bo gospodarz będzie przedstawiał następnych profesorów, wysokiej klasy specjalistów. Przedstawiam pana profesora Machalińskiego Bogusława, rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, kierownika Katedry Fizjopatologii i Zakładu Patologii Ogólnej PUM oraz ordynatora Oddziału Transplantacji Szpiku Kliniki Hematologii i Transplantologii Szpitala Klinicznego nr 1, konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie transplantologii klinicznej, zastępcę przewodniczącego Rady Agencji Badań Medycznych, członka Rady Naukowej Instytutu Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej Państwowej Akademii Nauk, a więc wiele specjalności. Serdecznie witamy pana i dziękujemy za gościnność i też za to, że mogliśmy zwiedzić Centrum Symulacji Medycznej. Muszę powiedzieć, że członkowie Komisji byli pod wielkim wrażeniem nie tylko profesjonalizmu, ale też ogólnego, interdyscyplinarnego i holistycznego ujęcia kształcenia, innowacyjnego kształcenia. Jesteśmy za to bardzo wdzięczni.

Witam również dyrektorów szpitali klinicznych, pana dyrektora Konrada Jarosza – Szpital Kliniczny nr 1. Witam również pana dyrektora Marcina Syguta – Szpital Kliniczny nr 2.

Czy kogoś pominąłem, panie rektorze? Nie, nie, to już pan profesor przywita. Czyli na chwileczkę oddam głos panu profesorowi Machalińskiemu w kwestii przywitania i przedstawienia pozostałych znamienitych gości...

Rektor Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie prof. dr hab. n. med. Bogusław Machaliński:

Państwo przewodniczący, panie ministrze, wszyscy dostojni państwo posłowie na Sejm, panie wojewodo, drodzy przyjaciele, chciałbym przede wszystkim serdecznie podziękować za ten zaszczyt, gdyż jest to dla nas wielki dzień i wielkie wyróżnienie, że możemy gościć tak znamienitych przedstawicieli najwyższego organu ustawodawczego w naszym kraju w progach Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, który rozpoczyna 75 rok swojej działalności. Szanowni państwo, jeśli państwo pozwolą, bardzo krótko przedstawię moich najbliższych współpracowników i jeśli państwo pozwolą, chcielibyśmy też na wstępie powiedzieć parę słów o naszej uczelni. Uczelni najdalej położonej od Warszawy, ale działającej w miarę swoich możliwości prężnie, tak żeby te kresy północno-zachodnie były zabezpieczone.

Szanowni państwo, bardzo miło mi przywitać i przedstawić panią Anetę Cymbaluk -Płoskę, prorektora ds. dydaktyki, kierownika Oddziału Klinicznego Ginekologii Rekonstrukcyjnej i Onkologicznej. Pan profesor Jarosław Peregud-Pogorzelski prorektor ds. rozwoju, ponadto kierownik Kliniki Pediatrii, Onkologii i Immunologii Dziecięcej, prezes Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego. Pan profesor Leszek Domański, prorektor ds. klinicznych z Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, twórca anglojęzycznego Programu Asklepios, dedykowanego studentom zagranicznym

z Niemiec. Pan profesor Leszek Sagan, kierownik Katedry Neurochirurgii, kierownik Kliniki Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej, współtwórca Oddziału Neurochirurgii Dziecięcej Szpitala Zdroje, członek Prezydium Komitetu Nauk Neurologicznych Polskiej Akademii Nauk. Pan profesor Andrzej Ossowski kierownik Zakładu Genetyki Sądowej, pomysłodawca i twórca polskiej bazy genetycznej ofiar totalitaryzmu, członek Polskiego Towarzystwa Antropologicznego. Mamy jeszcze wśród nas pana kanclerza, którego serdecznie witam, Krzysztofa Goralskiego i zastępcę dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego SPSK Nr 2 na Pomorzanach, doktora Andrzeja Różańskiego.

Szanowni państwo, jeśli państwo pozwolą i mamy na to chwilkę, chciałbym dwa słowa powiedzieć o naszym uniwersytecie. Zapraszam do krótkiej prezentacji.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Myślę, że najpierw poproszę o wystąpienie pana ministra... Tak? To dobrze.

Rektor PUM w Szczecinie prof. dr hab. n. med. Bogusław Machaliński:

Przepraszam za zamieszanie. Szanowni państwo, może nie jest to okoliczność, ale chciałbym też przeprosić za to, że nie będę mógł być z państwem dzisiaj do końca. Mamy smutną okoliczność – umarła nasza zasłużona pani profesor i niestety, obowiązki...

Szanowni państwo, mieliśmy wielką przyjemność gościć państwa dzisiaj w naszym Centrum Symulacji Medycznej. O tym dużo już dzisiaj było. To jest coś, co nas napawa wielką dumą, satysfakcją, że możemy studentów uczyć w tak nowoczesnym, największym chyba w Polsce centrum symulacji i jednym z najbardziej nowoczesnych.

W uzupełnieniu do tej infrastruktury dydaktycznej otworzyliśmy Centrum Egzaminów Testowych. W dobie epidemii, w dobie zdalnej nauki, ale przede wszystkim w dobie weryfikacji wiedzy studentów musimy mieć warunki służące do tego, żeby w sposób absolutnie obiektywny, niebudzący wątpliwości, bez współpracy między sobą, weryfikować wiedzę studentów poszczególnych egzaminów, ale także przygotowywać do egzaminów końcowych.

W tym roku w czerwcu wypuścimy pierwszych absolwentów czternastego kierunku, który jest dla nas kierunkiem strategicznym – farmacji. Farmacji, która przez ponad 70 lat nie była obecna tutaj w nauce i szkolnictwie Pomorza Zachodniego. Dzisiaj jesteśmy dumni, ponieważ farmacja jako kierunek nauczania nie mogłaby funkcjonować bez infrastruktury. W tym roku pan minister Czarnek z panem wojewodą uroczyście otworzyli supernowoczesny budynek, 3000 m, fenomenalne warunki do nauki, fenomenalne warunki do dydaktyki, kompleksowe szkolenie wszystkich farmaceutów, a zależy nam nie tylko na tym, żeby mieć aptekarzy i pracowników nauki, ale także zależy nam na współpracy z otoczeniem gospodarczym.

Dumą i epokowym wydarzeniem naszego regionu jest program wieloletni, który obejmuje wiele zadań, z których absolutnie najważniejszym jest powołanie Collegium Pharmaceuticum i Centrum Medycyny Translacyjnej. Nowoczesna medycyna bez medycyny translacyjnej, czyli tego, co się przekłada z nauki na klinikę, z dydaktyką nie funkcjonuje w nowoczesnym świecie. Dzięki 600 mln zł jesteśmy w tej chwili w stanie zapewnić na następne pokolenie nie tylko ciągłość dydaktyki, ale i najnowocześniejsze Centrum Badawczo-Rozwojowe w tej części Europy.

Stopniowo oddajemy poszczególne zadania. Centralna Sterylizatornia. Za chwilę w tym roku będziemy otwierać poradnie przykliniczne.

W tym roku, za chwilę, w drugim naszym szpitalu uniwersyteckim otworzymy wielki kompleks ginekologiczno-położniczy. Mamy już od prawie trzech lat – od 2,5 roku – Centrum Operacji Robotycznych w szpitalu na Pomorzanach u pana dyrektora Marcina Syguta, w trzech obszarach – ginekologia operacyjna, chirurgia i urologia.

Pan minister Bromber z panem wojewodą uroczyście ogłosili podczas naszej inauguracji ponad dwa tygodnie temu wielką dla nas, kolejną wspaniałą wiadomość, że jesteśmy beneficjentem ogólnopolskiego konkursu z funduszu pediatrycznego – 300 mln zł, które odmienią w ogóle pediatrię zabiegową w naszym regionie i w tej części Europy.

Myślimy o studentach. W najbliższych planach mamy wybudowanie nowoczesnego akademika dla studentów. Akademika o podwyższonym standardzie, żeby rodzice, któ-

rzy przysyłają do nas studentów z Polski i z zagranicy, byli spokojni, że są bezpieczni, mają wszystko w kompleksie, na miejscu, w bezpiecznym miejscu.

Te wszystkie działania infrastrukturalne, nie mogłyby się wydarzyć bez wsparcia naszych oddanych przyjaciół, naszych ambasadorów i ludzi, którzy rozumieją te potrzeby Pomorza Zachodniego z panem marszałkiem Joachimem Brudzińskim, Czesławem Hocem i wieloma jeszcze wspaniałymi, oddanymi nam ludźmi. Przypomnę, że pan poseł Czesław Hoc jest naszym absolwentem, który jest naszą dumą i ambasadorem.

To wszystko przekłada się w ostatnich latach na miejsce w rankingu. Wśród wszystkich ponad 300 uniwersytetów w Polsce jesteśmy na czołowych pozycjach. W 2020 r. zajmowaliśmy 10 miejsce. Od paru lat jesteśmy na pierwszym lub drugim miejscu w najważniejszym, dla nas przynajmniej, prestiżowym odłamie tego rankingu – efektywność naukowa czy publikacje.

Satysfakcją dla nas jest również miejsce na podium w poszczególnych sezonach, zarówno w egzaminach końcowych naszych studentów medycyny, jak stomatologii. Zajmowanie pierwszego, drugiego czy trzeciego miejsca studentów medycyny czy stomatologii w rankingu ogólnopolskim dla absolwentów świadczy o tym, że dobrze przygotowujemy młodych lekarzy i dentystów do zawodu. To jest dla nas ważne i może to być też pewnym wyzwaniem, ponieważ wielu naszych absolwentów niestety opuszcza kraj. Tyle chciałem państwu powiedzieć na wstępie. Teraz, panie przewodniczący, proszę ustalić, czy poprosimy pana ministra, czy może...

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Tak jest...

Rektor PUM w Szczecinie prof. dr hab. n. med. Bogusław Machaliński:

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Teraz przechodzimy do części szkoleniowej. To przedstawi właśnie pan wiceminister Piotr Bromber.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber:

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, jego magnificencjo rektorze, panie wojewodo, zaproszeni goście – współczesne metody kształcenia studentów medycyny z wykorzystaniem innowacyjnych metod szkoleniowych. Wiele mówimy o zmianach w kształceniu. Takim słowem-kluczem jest upraktycznienie kształcenia na kierunkach medycznych. Nowa perspektywa kształcenia to między innymi: właśnie centra symulacji treningów medycznych – mieli państwo dzisiaj możliwość obejrzenia, jak funkcjonuje takie przykładowe centrum symulacji; praca dla studenta, czyli umożliwienie pracy studentom jeszcze w trakcie kształcenia, i również nabieranie kompetencji i umiejętności praktycznych; proces egzaminowania OSCE, czyli egzamin weryfikujący umiejętności – o tym dzisiaj też była mowa w trakcie wizyty w centrum symulacji; nowe programy specjalizacyjne. To są nasze kierunkowe działania, a kluczem jest właśnie upraktycznienie nauczania.

W kilku słowach, jak wygląda obecne kształcenie od strony formalnoprawnej i faktycznej. Jeżeli chodzi o kształcenie lekarzy i lekarzy dentystów, mamy system jednostopniowy, system magisterski, profil ogólno akademicki – ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Jakość kształcenia równa się standardy kształcenia. Mamy już projekt zmian, jeżeli chodzi o standardy kształcenia.

Liczba uczelni w tym roku akademickim – na 24 uczelniach rozpoczęto naukę na kierunku lekarskim. Mamy dwie uczelnie, które prawdopodobnie również uruchomią kierunek lekarski w przyszłym roku. Przypomnę, że w roku 2015 takich uczelni kształcących na kierunku lekarskim było 15.

Nowe standardy kształcenia. To jest ta lokomotywa zmian w tym upraktycznianiu. Zmniejszenie liczby godzin przedmiotów teoretycznych realizowanych w pierwszych latach kształcenia, zwiększenie liczby godzin przedmiotów nauczania przedklinicznego, czyli istotna zmiana.

Oczekujemy – i to też jest bardzo ważne – innego przekazywania wiedzy teoretycznej, z akcentem na kiedy i w jakich sytuacjach będzie do wykorzystania. To jest bardzo istotne z punktu widzenia studentów.

Wyłącznie praktyczne formy zajęć kształtujących umiejętności, czyli rezygnacja z możliwości prowadzenia seminariów i wspomniany przez nas egzamin OSCE, który będzie obowiązkowy nie tylko na kierunku lekarskim. Te standardy mamy już praktycznie gotowe. Czekamy tylko na proces sformalizowania, czyli wydanie rozporządzenia.

Również wspomniane przeze mnie zmiany w kształceniu specjalizacyjnym. Tutaj przed wszystkim mamy już centralny nabór na szkolenie specjalizacyjne. I ten drugi punkt, czyli nowe programy specjalizacyjne – upraktycznienie kształcenia na etapie kształcenia specjalizacyjnego. To jest ten istotny klucz. Również kwestie związane z egzaminami są przez nas rozpatrywane i będą propozycje zmian w tym zakresie.

Istotną zmianą, która w sposób obrazowy przedstawia zmianę podejścia, jest kwestia specjalizacji i umiejętności. Oczywiście to jest trochę uproszczony slajd, ale wyznaczy jak gdyby perspektywę zmian, że będziemy szli w kierunku umiejętności,. Siłą rzeczy będziemy szli w kierunku umiejętności. Mamy projekt rozporządzenia w sprawie umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów.

Kształcenie pielęgniarek i położnych. Mamy system dwustopniowy, jakość kształcenia, również standardy. Tutaj jesteśmy już po zakończeniu prac zespołu powołanego do pracy nad zmianami standardów kształcenia. Istotna uwaga. W tych zespołach każdorazowo reprezentowani są naukowcy, przedstawiciele uczelni, studenci, samorząd. Czyli przygotowujemy standardy w porozumieniu z szeroko rozumianym środowiskiem.

Kształcenie diagnostów laboratoryjnych. Przypomnę, że niedawno przyjęliśmy nową ustawę o medycynie laboratoryjnej, która również zmienia podejście do tego zawodu. Mamy jednolite studia magisterskie i też standardy kształcenia, odnośne do których też będziemy powoływali zespół. Niedawno powołałem konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny laboratoryjnej – pracownik Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego.

Kształcenie fizjoterapeutów – też jednolite studia magisterskie. Też jakość kształcenia równa się standardy. Standardy są w trakcie ewaluacji. Jeżeli chodzi o kształcenie fizjoterapeutów, do ewaluacji standardów został powołany specjalny zespół.

Farmaceuci – również jednolite studia magisterskie i też jakość kształcenia równa się standard kształcenia. Mamy również powołany zespół do spraw zmiany standardów, do upraktycznienia.

Kształcenie ratowników medycznych – studia na poziomie licencjackim. Też standardy i też w trakcie zmian. Jutro jest pierwsze posiedzenie podkomisji, której przewodniczy pan poseł Czesław Hoc, w sprawie rozpatrzenia projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego i powołaniu samorządu zawodowego ratowników medycznych.

Centra symulacji medycznej, przykłady. Mamy w sumie 18 centrów wieloprofilowych i 61 monoprofilowych. Monoprofilowe są ukierunkowane przede wszystkim na kształcenie pielęgniarek i położnych. Wsparcie – 501 mln dofinansowania do powstania tych centrów symulacji.

Tutaj mamy Pomorski Uniwersytet Medyczny. Stomatologia w Śląskim Uniwersytecie Medycznym, Gdański Uniwersytet Medyczny jako przykład. Uniwersytet Medyczny w Lublinie – bardzo prężnie działające centrum symulacji.

Przykład symulacji w kształceniu podyplomowym. W CMKP – Centrum Symulacji Endoskopowej. Czyli centra symulacji nie tylko na kształceniu przeddyplomowym, ale również na etapie kształcenia podyplomowego.

Przykładowe innowacyjne rozwiązania. Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego – mieszana rzeczywistość. Nowa metoda nauczania umiejętności medycznych, czyli wykorzystanie mieszanej rzeczywistości jako nowej metody nauczania umiejętności medycznych. Rozwiązanie to skierowane jest do studentów ostatnich lat. Jednak od tego roku akademickiego będzie dostępny również program pilotażowy do nauki anatomii dla studentów pierwszego roku.

Kolejny przykład. Śląski Uniwersytet Medyczny – wirtualny gabinet stomatologiczny. Projekt wykorzystuje technologię wirtualnej rzeczywistości, gdzie sam gabinet wraz z pełnym wyposażeniem jest odwzorowany z maksymalną dokładnością oraz dbałością

o szczegóły. Aplikacja umożliwia zapoznanie się z wyposażeniem gabinetu stomatologicznego, a interakcja pomiędzy obiektami umożliwia niemalże realne odczucie przebywania w takim naturalnym środowisku.

Kolejny przykład – Śląski Uniwersytet Medyczny – wirtualna sala operacyjna. Na podobnych zasadach, analogicznie do opisanego wcześniej gabinetu stomatologicznego. I ostatni przykład, w trakcie realizacji – Warszawski Uniwersytet Medyczny – zaawansowany polski symulator do nauki umiejętności praktycznych dla lekarzy i studentów kierunków medycznych.

Szanowni państwo, bardzo dziękuję za umożliwienie zabrania głosu. Konkluzja – inwestujemy w kompetencje i umiejętności. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękujemy bardzo, panie ministrze... Teraz poproszę o wystąpienie panią profesor Anetę Cymbaluk-Płoskę, prorektora ds. dydaktyki, kierownika Oddziału Klinicznego Ginekologii Rekonstrukcyjnej i Onkologicznej. Bardzo proszę.

Prorektor do spraw dydaktyki PUM dr hab. n. med. Aneta Cymbaluk-Płoska:

Dzień dobry państwu, bardzo dziękuję za wizytę w Pomorskim Uniwersytecie Medycznym. Mamy trzy wydziały – Wydział Medycyny i Stomatologii, Wydział Farmacji oraz Wydział Nauk o Zdrowiu.

Jesteśmy – tak bym powiedziała – jedyną uczelnią w regionie, oprócz Politechniki Morskiej, która zwiększa liczbę studentów z 4,5 tys. do ponad 5300 w tym roku, którzy studiują w Pomorskim Uniwersytecie Medycznym. Biorąc pod uwagę, że jesteśmy uczelnią, która jest jedną z najtrudniejszych, jeżeli chodzi o aspekt medyczny, cały czas podnosimy liczbę studentów.

Infrastruktura. Nie działoby się to, gdybyśmy nie mieli do finansowania z ministerstw. Tak naprawdę nasze Międzywydziałowe Centrum Dydaktyki nr 3 to jest chluba dla Wydziału Farmacji. Jest to również realna możliwość dla studentów Wydziału Medycyny i Stomatologii, którzy mogą w nowoczesnych warunkach mieć prowadzone studia.

Jeżeli chodzi o Centrum Symulacji Medycznej, chciałabym powiedzieć jedną ważną rzecz. Dążymy do tego, żeby tak jak w Śląskim Uniwersytecie Medycznym móc również kształcić w centrum symulacji stomatologów. Nie mamy takich możliwości. Ubiegamy się o projekty. Mamy nadzieję, że będziemy mieć fantomy stomatologiczne i będziemy już jednym z pięciu centrów symulacji, które ma pełnoprofilowy zakres możliwości usług. Mamy wirtualną aptekę, więc od tego roku Wydział Farmacji może spokojnie prowadzić receptury w nowoczesnych symulacjach.

Oczywiście, jeżeli chodzi o fantomy – 22 fantomy wysokospecjalistyczne, 120 fantomów – niskie, diagności. Wiem, że państwo już to widzieli, natomiast jeżeli chodzi o ankiety i studentów, to oni są zachwyceni możliwością uczenia się w centrach symulacji od wczesnych lat studiów. Tak naprawdę od następnego roku wprowadzamy możliwość odbywania zajęć w centrum symulacji od pierwszego roku studiów kierunku lekarskiego. Aktualnie mamy możliwość od trzeciego roku studiów i wszystkie zabiegowe dziedziny – mamy 8 symulatorów do szycia. Ubiegamy się o symulator da Vinci. Mamy nadzieję na dofinansowanie i że studenci, którzy z zapartym tchem śledzą operacje, które są wykonywane w Centrum Robotyki w Szpitalu Klinicznym nr 2, będą mogli chociaż namiastkę tego doświadczać od najmłodszych lat.

Jeżeli chodzi o wystąpienie pana ministra, o egzaminy OSCE, od ubiegłego roku mamy możliwości przeprowadzania egzaminów OSCE, jeżeli chodzi o Wydział Nauk o Zdrowiu. Wydział Lekarski został o chwilę wyprzedzony. Natomiast w tym roku mamy już możliwości, jeżeli chodzi o egzaminy. Jesteśmy przygotowani i z pediatrii, i z interny, i z dziedzin zabiegowych wprowadzamy egzaminy OSCE. Od następnego roku będziemy ćwiczyć też z pacjentem symulowanym. Jest to bardzo ważne z tego względu, że aktualnie nie mamy możliwości standaryzowanych pacjentów. I nawet nie chodzi o możliwości weryfikacji naszej wiedzy, ale do końca pacjent nie jest równy pacjentowi i zawsze student powie nam, że ktoś miał łatwiejszy przypadek, a ktoś trudniejszy. Idziemy w kierunku standardów.

Taką naszą bolączką... Myślę, że to nie jest bolączka tylko Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego. Rozmawiałam z innymi prorektorami do spraw kształcenia. Wszyscy mamy problemy, jeżeli chodzi o dyscypliny zabiegowe, ażeby studenci faktycznie czerpali garściami tę wiedzę.

My wiedząc, że standardy są przygotowane przez ministerstwo, posłużyliśmy się i stwierdziliśmy, że wchodzimy z upraktycznieniem piątego do szóstego roku, od semestru poprzedniego. To jest oczywiście wycinek tylko z korespondencji ze studentami, tak więc wygląda w ten sposób, ale co oni zdążyli już przez 10 dni zrobić. Mam nadzieję, że pan minister nas pochwali, jak upraktyczniamy szósty rok studiów – usuwanie szwów, zmiana jałowego opatrunku, usuwanie cewników Foleya i sondy żołądkowej, informacje o stomiach, o staplerach chirurgicznych. To jest 10 dni. Studenci faktycznie potrzebują upraktycznienia tych ostatnich lat studiów, żeby móc bezpiecznie wkroczyć na arenę jako lekarze.

Centrum Egzaminów Testowych – powiedziano już prawie wszystko, tylko chciałabym powiedzieć jedną najważniejszą rzecz. Tak naprawdę nasze wyniki, które zostały tutaj pokazane – mam je również na slajdzie – nie biorą się znikąd. Siedzimy ze studentami... Podczas całego okresu pandemii byliśmy jedną z uczelni – później dołączył do nas Białystok... Ja prowadziłam ćwiczenia i seminaria stacjonarnie.

Proszę pamiętać też o tym, że my nigdy nie odeszliśmy od egzaminów stacjonarnych. Mamy oczywiście wyposażenie na 77 osób, mamy nadzieję na dofinansowanie... Tutaj uśmiecha się do mnie pan prorektor Peregud-Pogorzelski – tak naprawdę, to jest jego perełka. Mamy też drugą pod względem wielkości bazę pytań testowych i gromadzimy tych pytań coraz więcej, natomiast jest to możliwość weryfikacji wiedzy, która później tak naprawdę ma odzwierciedlenie w egzaminach końcowych. PUM 2020 r. – drugie miejsce, jeżeli chodzi o Lekarski Egzamin Państwowy, 2021 – trzecie miejsce, 2022 – trzecie miejsce. Jeżeli chodzi o LEP, jesteśmy cały czas, czyli te 3 lata, na drugim miejscu.

Jeżeli chodzi o postawienie sobie poprzeczki, to ona jest bardzo wysoko. Nie chciałabym, żeby za mojej kadencji ta porzeczka spadła, więc cały czas próbujemy szlifować naszą formę. Nie zajmujemy się tylko i wyłącznie nauką, bo dzięki inicjatywie naszego pana rektora Bogusława Machalińskiego mieliśmy wspólną inaugurację. Wspólna inauguracja – przemarsz ulicami Szczecina. Myślę, że była to wspaniała inicjatywa, bo nie słyszałam głosu ze strony studentów, władz i mieszkańców Szczecina, żeby komuś ta inicjatywa się nie spodobała. Oczywiście niektóre miasta w Polsce i też w Europie – duże ośrodki europejskie – mają takie inicjatywy, ale dla nas to było pierwszy raz i jesteśmy dumni, że jako Pomorski Uniwersytet Medyczny mogliśmy to zainaugurować.

To jest maskotka. Oczywiście jest maskotką Uniwersytetu Szczecińskiego, ale już uniwersytety teraz postanowiły wystawić swoje maskotki. Myślę więc, że w następnym roku nasza puma pójdzie na czele inauguracji.

Szczecin bardzo mocno się rozwija. Mamy dwa kluby studenckie, które będą świadczyły usługi zamkniętych imprez studenckich. Jest to bardzo ważne dla bezpieczeństwa, jeżeli chodzi o studentów – 6 października była inauguracja.

Muszę przyznać, że już od trzech lat co roku organizujemy wyjazdy integracyjne, głównie dla pierwszoroczniaków. Chcielibyśmy to podtrzymać. Oczywiście proszę zobaczyć, że studenci, poza naszymi antymobbingowymi pogadankami, grają również w szachy i bilard, ale wszyscy wyruszają o 7 rano... Ja byłam zszokowana, że naprawdę wszyscy wsiedli do trzech autokarów. Ze 150 osób tylko jedna osoba z powodu wieczornego skakania – skręciła sobie stopę – nie wsiadła z nami do autokaru. Tak więc naprawdę, jeśli chodzi o motywację, to jest ogromna.

I otrzęsiny – preferujemy imprezy zamknięte. Tak więc tłum bawił się oddzielnie, tylko z zaproszonymi gośćmi z innych uczelni, bo już mamy za dużo studentów i nie jesteśmy w stanie pomieścić wszystkich. Myślę jednak, że jest to bardzo dobra integracja i że podczas COVID-u studentom też się należy. Zostałyśmy z panią dziekan Wydziału Stomatologii zobligowane do toru przeszkód na otrzęsinach i też musiałyśmy się wykazać.

Jestem bardzo zadowolona, gdyż o dwóch lat mamy wspólne warsztaty, które w tym roku przybierają formę bardzo dużej akcji. Nie wydawało mi się nigdy, że ktoś z kierunku lekarskiego może chcieć uczestniczyć w ratownictwie morskim czy wyrabiać cement,

natomiast zapisało się około 80 osób, nawet 100 osób do Akademii Sztuki, w związku z tym musieliśmy ograniczyć zapisy. Jest to bardzo fajna inicjatywa między uczelniami Szczecina. Dziękuję bardzo za uwagę.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo pani profesor. Teraz bardzo proszę o wystąpienie pana profesora Leszka Sagana, kierownika Katedry Neurochirurgii i kierownika Kliniki Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej. Gdyby to nie było oficjalne spotkanie, to jeszcze wiele pięknych słów mówiłbym o panu profesorze, ale bardzo proszę... Chciałbym jeszcze dopowiedzieć, powtórzę za panią profesor, że w egzaminie końcowym uczelnia ma drugie miejsce i trzecie miejsce wśród wszystkich uczelni w Polsce. Rzeczywiście jesteśmy perłą w koronie uczelni medycznych... Bardzo proszę, panie profesorze.

Kierownik Katedry Neurochirurgii PUM prof. dr hab. n. med. Leszek Sagan:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, pozwolą państwo, że z tego miejsca... Chciałbym szybciutko przedstawić działalność Katedry Neurochirurgii, a szczególnie uniwersytetu, i jak to wygląda w Polsce.

Nasza Katedra Neurochirurgii składa się z dwóch jednostek. Sztandarową jednostką jest Klinika Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej. Drugą, mniejszą jednostką jest Oddział Kliniczny Neurochirurgii Dziecięcej. Jest to spora grupa personelu – 11 neurochirurgów... Jest grupa personelu średniego, 3 sale operacyjne, 57 łóżek. Okres ostatniego roku, kiedy jeszcze trochę przeszkadzała nam pandemia, przeprowadzaliśmy mniej operacji. Głównie były to złożone operacje mózgu, głównie nowotworów mózgu, urazów mózgu, operacje zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa – populacja się starzeje, jest coraz więcej tych zmian.

Jeżeli chodzi o rozwój neurochirurgii, w ostatnich pięciu-dziesięciu latach, to są milowe kroki, przede wszystkim w zakresie technologii medycznych. Pierwszym z takich elementów jest rezonans magnetyczny i traktografia. Traktografia to jest możliwość wizualizacji guzów nowotworowych w mózgu. Bardzo nam, neurochirurgom, ułatwia to ocenę czy dany guz jest operacyjny. Dzięki powyższemu możemy wyizolować poszczególne pęczki w istocie białej i dzięki temu ocenić czy proces nowotworowy, który jest zlokalizowany wśród tych pęczków, gdzieś wewnątrz mózgu, jest operacyjny. Okazuje się – z zaskoczeniem stwierdzamy – że bardzo wiele z tych procesów, które do niedawna były uważane za nieoperacyjne, dlatego że znajdowały się w miejscach, w których te podstawowe pęczki, tak bardzo potrzebne dla mowy, dla wykonania mowy, są zupełnie odsunięte od samych zmian i mogą być operowane.

Drugim takim elementem, który pchnął neurochirurgię w ostatnich latach bardzo do przodu, jest neurofizjologia przedoperacyjna, o której wspominałem – monitorowanie dróg nerwowych i integralności i prawidłowego działania w trakcie operacji. W momencie, kiedy dochodzimy do dróg nerwowych, dzięki tej metodzie możemy analizować ewentualne uszkadzanie tych dróg. Daje to nam dużą śmiałość śródoperacyjnie do zbliżania się do struktur, które jeszcze do niedawna były uważane za zupełnie nieoperacyjne, jeżeli chodzi o mózg i o rdzeń kręgowy.

Na slajdzie wskazałem metody, a droga korowo-rdzeniowa oznaczona jest błękitnym kolorem. Proces nowotworowy, który kiedyś, jeszcze parę lat temu, w zasadzie byłby nie do dotknięcia, w tej chwili, dzięki temu, że możemy to sobie wizualizować, rzeczywiście możemy się zbliżyć się śródoperacyjnie. Elektrofizjologicznie stymulujemy mózg i odbieramy, dzięki monitorowaniu elektrofizjologicznemu bodźców z kończyn lub z różnych innych efektorów w naszym organizmie, zupełnie bez spowodowania utrwalonych deficytów neurologicznych całkowicie prowadzić te procesy. I tak to wygląda po operacji. Można powiedzieć, duży ubytek w obrębie mózgowia, który absolutnie nie ma wpływu na działanie mózgu i narządy chorego. On wychodzi zdrowy ze szpitala. Tutaj jest traktografia pooperacyjna.

I jeszcze taki przykład, żeby bardziej zobrazować ten postęp i możliwości, to jak ogromną rolę one odgrywają. To jest dwudziestoparoletnia dziewczyna, która w trakcie zajęć na studiach doznała zaburzeń mowy, doznała niedowładu. W Polsce uznano, że to jest nieoperacyjny guz. Tu widać ten guz dokładnie w centrum mózgu – to jest okolica zwana śródmó-

zgowiem – bez możliwości wejścia, ale dzięki traktografii i elektrofizjologii mogliśmy ten guz usunąć. Po lewej stronie widzą państwo jeszcze raz – zmiana zlokalizowana w centrum mózgu. Po prawej stronie, usunięcie guza. Guz niezłośliwy. Niepotrzebna była chemioterapia, niepotrzebna była radioterapia. Dziewczyna skończyła studia, urodziła dziecko, ma rodzinę i jest normalnie funkcjonującą w społeczeństwie osobą.

Mózg jest bardzo plastyczny i ma zaskakujące możliwości. W ciągu ostatnich lat też to wykorzystujemy. Musimy obudzić chorego i wtedy stymulujemy mózgowie i sprawdzamy, szukamy ośrodka. Okazuje się, że bardzo często są zlokalizowane w miejscu, które my uważamy za absolutnie nieoperacyjne, a zmiany powodują, że mózg dzięki swojej plastyczności przenosi te ośrodki i swoje funkcje w zupełnie inne, niespodziewane miejsca i możemy te zmiany usunąć.

Tu jest taki krótki przykład właśnie tej operacji. Otwarto już głowę, natomiast psycholog bada funkcje, funkcje nerwowe. W ten sposób możemy badać mowę, możemy badać pamięć, inne funkcje…

Są też operacje kręgosłupa, które przy innowacyjnych metodach mogą być przeprowadzone maksymalnie nieinwazyjnie. To jest przykład chorego, który spadł z dachu samochodu bezpośrednio na głowę, nastąpiło złamanie zęba obrotnika, który doprowadził do bardzo silnego ucisku, połączonego z zatrzymaniem oddechu. Dzięki wykorzystaniu takiej metody /…/ nie musimy operować w sposób otwarty /.../, żeby usunąć ząb obrotnika. Udało się to wykonać w sposób minimalnie inwazyjny i ocalić rdzeń od tego rodzaju zmiany.

Rozwój neurochirurgii to jest też rozwój na stykach innych dziedzin. Bardzo mocno współpracujemy z kliniką laryngologii, z kliniką chirurgii szczękowej. Ta operatywa i ta współpraca – taka bardzo praktyczna – trwa już od dawna.

Tu jest taki przykład już dawno operowanej chorej – ogromny guz naciekający twarzoczaszkę, naciekający mózgowie. Chora dosyć długi czas chodziła z tym guzem, nawet się do niego przyzwyczaiła. To jest po usunięciu zmiany. Zmiana oczywiście jest niezłośliwa. Współpraca przynosi bardzo ogromny rozwój korzystny dla chorych, ale również dla uczących się studentów. Dlatego stajemy się powoli instytutem chorób głowy i szyi, który jest bazą dla takiej interdyscyplinarnej działalności.

Bardzo mocno rozwija się też neurochirurgia dziecięca. To jest przykład zmiany wrodzonej – 3-miesięczny chłopiec urodzony z wrodzoną wadą, praktycznie można powiedzieć ścięta głowa, kręgosłup zupełnie przemieszczony, bardzo duży ucisk rdzenia kręgowego, po paraliż czterech kończyn. Tutaj w zasadzie nie było możliwości. Dla tak małych dzieci nie ma dobrego instrumentarium. Tutaj musieliśmy znaleźć sposób, w pewien sposób improwizować, dobierać tego rodzaju wszczepy, żeby ustabilizować kręgosłup, ale dzięki temu rdzeń został zupełnie ochroniony. W tej chwili po tej 14-godzinnej operacji mija 10 lat. Chłopiec jest w pełni sprawny.

Elektrofizjologia, nieoceniona – jeszcze raz chciałbym to podkreślić. Proszę państwa, dzieci, u których z roku na rok narasta spastyczność. Dzieci, które są dziećmi normalnie funkcjonującymi, ze względu na narastającą spastyczność powoli, w młodzieńczym wieku, trafiają na wózki. Jeszcze kilka lat temu te dzieci wyjeżdżały do Stanów Zjednoczonych.

Teraz dzieci przyjeżdżają do nas z całej Polski. Operujemy je i dzięki temu one mogą chodzić, mogą normalnie funkcjonować w społeczeństwie. Jeżeli pod uwagę bierzemy nawet nie samo zdrowie i szczęście rodziny i dziecka, to jest to chory, który już nie jest chory, który nie obciąża systemu, który nie musi mieć operacji ortopedycznych, ortez, nie musi mieć cały czas kontaktu z systemem zdrowia. To jest jedna operacja, która totalnie zabiera spastyczność, ale dzięki rozwojowi elektrofizjologii. Odsłania się rdzeń, dzięki stymulacji znajduje się odpowiednie struktury rdzenia, włókna, które są odpowiedzialne za rozwój spastyczny po prostu się te włókna przecina.

To jest selektywna metoda. Proszę zobaczyć, to jest jedna z pierwszych operowanych dziewczynek. Tak wyglądał jej chód przed operacją, a więc spastyczna prawa nóżka, miednica przechylona do przodu. Dosłownie trzy dni po operacji – wstała już trzy dni po dużej operacji rdzenia kręgowego – ta noga i miednica ustawiają się zupełnie inaczej. Przy takim chodzie, jak widzimy po lewej stronie, za parę lat stawy są zniszczone, zniszczone są mięśnie – dziecko wchodzi w młodość z kalectwem już utrwalonym. A tak to wygląda po operacji – to są zdjęcia pooperacyjne – zupełnie inne ustawienie miednicy i nogi.

Podsumowaliśmy nasze wyniki, jeżeli chodzi o leczenie spastyczności. Artykuł jest już w polskim piśmiennictwie. Polscy specjaliści zajmujący się dziećmi, pediatrzy, poznali ten problem. Artykuł wyszedł dokładnie w roku, kiedy brytyjski system zdrowia zlecił badania, czy rzeczywiście operacje przynoszą efekt. I dokładnie w tym roku – wówczas w Anglii – stwierdzono, że ten system leczenia przynosi efekt i został wdrożony do brytyjskiego systemu służby zdrowia jako płatna procedura. U nas nadal, niestety, nie ma włączonej tej procedury do systemu. Docelowo nie istnieje, jak w ogóle cała neurofizjologia. To bardzo ważny brak i niestety stawia pod znakiem zapytania dynamiczny rozwój w leczeniu.

Takim rzeczywiście ogromnym pchnięciem w rozwoju jest robotyka, pewnie bez której się nie obejdziemy. Tutaj dzięki ogromnym staraniom i ogromnej pomocy pana posła Czesława Hoca, ale również naszej uczelni – za co bardzo dziękujemy – otrzymaliśmy taki zestaw robotyczny. To jest robot do operacji głowy i kręgosłupa, jak również mikroskop. W tej chwili nie nazywa się to mikroskopem. Jest to zorganizowany system wizualizacji, bo on nie tylko powiększa pole operacyjne, ale daje ogromne możliwości wizualizacji.

Jeżeli chodzi o samą robotyzację, o sam robot, to jeżeli chodzi o kręgosłup pozwala to na zmniejszenie inwazyjności operacji. Nie musimy otwierać skóry, nie musimy rozcinać mięśni przy kręgosłupie, ale można przezskórnie prowadzić bardzo wiele procedur. Rozszerza to możliwości minimalnie inwazyjnych procedur, szczególnie przy rosnącej, starzejącej się naszej populacji, gdzie deformacje zwyrodnieniowe kręgosłupa stanowią coraz większy problem, coraz częstsze źródło bólu…

Jeżeli chodzi o operacje mózgowe, to jest cała gama operacji. Możemy wszczepiać do głębokich struktur elektrody w celu leczenia albo monitorowania. To jest zdjęcie pierwszej operacji robotycznej wszczepienia elektrod EEG do głębokich struktur mózgu dla szukania ogniska padaczkorodnego u chłopca, który miał padaczkę lekooporną. Tych osób z padaczką lekkooporną jest około 30% spośród wszystkich chorych, którzy mają padaczkę w Polsce. Są to osoby, które praktycznie nie mają żadnej nadziei – leki im nie pomagają, nie pomaga już nic. Wtedy pozostaje szukanie ogniska padaczkorodnego, aby je usunąć chirurgicznie. I robotyka na to pozwala.

W każdym razie, po wszczepieniu samych elektrod tak to wyglądało w ujęciu tomografii komputerowej. 10 elektrod w mózgu pozwoliło nam określić ognisko padaczkorodne... Przynosi to ogromne efekty. Chorzy są bez napadów. Dotyczy to zarówno dorosłych, jak i dzieci…

Robotyka, ta wizualizacja robotyczna ma zastosowanie m.in. w innych chorobach, w tym w naczyniowych, których teraz jest tak wiele. Kolejny przykład – by-passu – gdzie młody, dwudziestoparoletni chory – o niedrożności międzyśrodkowej mózgu. Jest by-pass – strzałka wskazuje tętnice dostarczające krew... Roboty umożliwiają wizualizację naczyniową, ale również wizualizację struktur nowotworowych. Tak jak tutaj, w świetle ultrafioletowym, widzimy pokazujący się na różowo glejak…

Dzięki temu, dzięki tym wszystkim urządzeniom, nie tylko staramy się nadgonić, nadrobić to, co się dzieje na świecie, ale w zasadzie można powiedzieć jesteśmy w pierwszym rzędzie. Niczego nie możemy się powstydzić. Dzięki temu możemy też uczyć.

Neurochirurgia to jest dziedzina oczywiście wąska, jeżeli chodzi o samo leczenie, ale jeżeli chodzi o dydaktykę, to jest układ nerwowy. Układ nerwowy i jego topografia, zrozumienie zasad działania. Dlatego tak ważne jest kształcenie zarówno w okresie przeddyplomowym, jak i podyplomowym. To jest bardzo rozległa specjalność.

Serdecznie dziękuję.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękujemy bardzo panie profesorze. Pan profesor Leszek Sagan był trakcie wykładu. Proszę jeszcze o krótki wykład pana profesora Andrzeja Ossowskiego, kierownika Zakładu Genetyki Sądowej.

Kierownik Zakładu Genetyki Sądowej PUM prof. dr hab. n. med. Andrzej Ossowski:

Witam państwa bardzo serdecznie. To trudne zadanie zaprezentowania czegokolwiek, ponieważ...

Szanowni państwo, genetyka sądowa, jak i medycyna sądowa traktowane są trochę pobocznie. Często jesteśmy wyrzucani poza nawias medycyny. Bardziej jesteśmy kojarzeni z Ministerstwem Sprawiedliwości, a nie z Ministerstwem Zdrowia. Natomiast ja bym chciał przekazać i pokazać, że tak naprawdę jesteśmy pełnoprawnymi elementami medycyny.

Niedawna nagroda Nobla przyznana Svante Pääbo, który jest paleogenetykiem, pokazuje jednoznacznie, że jesteśmy w medycynie. Co wspólnego mają badania, które my wykonujemy na materiale pobranym, na materiale może nie takim samym jak Svante Pääbo, z medycyną?

Otóż, testujemy technologie, które za 10-15 lat trafiają do medycyny do powszechnego użytku, ale to my jesteśmy na pierwszej linii. To my testujemy, my tworzymy te technologie, to co państwo możecie później oglądać jako projekt diagnostyczny. My genetycy nie jesteśmy diagnostami. To też jest temat, który często warto pokazywać. Tworzymy technologie, które później są wykorzystywane bardzo powszechnie we współczesnej diagnostyce molekularnej.

Jako zespół uniwersytetu pracujemy w bardzo wielu miejscach w Polsce i na świecie. Zajmujemy się tematyką identyfikacji i badań materiału, takiego ciężkiego dowodowego od ponad 20 lat. Pracowaliśmy przy większości konfliktów zbrojnych, które toczyły się w XX w. W 2012 r. Pomorski Uniwersytet Medyczny był inicjatorem powstania Polskiej Bazy Genetycznej Ofiar Totalitaryzmów, która powstała na mocy porozumienia z Instytutem Pamięci Narodowej.

Genetyka sądowa jest dziedziną, która zajmuje się bardzo szerokim panelem i korzysta z najnowocześniejszych technologii, które są implementowane do współczesnej genetyki. Badamy cały materiał genetyczny znajdujący się w naszym organizmie, czyli nie tylko DNA jądrowy, ale też DNA mitochondrialny.

Laboratorium, które udało się stworzyć dzięki wsparciu i działaniu uniwersytetu jest dzisiaj jednym z najnowocześniejszych laboratoriów na świecie. Zatrudnia około 25 osób. Jesteśmy największym laboratorium sądowym w Polsce, które wydaje najwięcej opinii identyfikacyjnych w naszym kraju. Laboratorium jest niemal w pełni automatyzowane. Wszystkie kluczowe procesy odbywają się w stacjach robotycznych. Dysponujemy gigantyczną mocą przerobową. Dziennie jesteśmy w stanie wykonać 5 tys. analiz i w ciągu doby wydać wyniki.

Zajmujemy się także badaniem pochodzenia biogeograficznego poprzez analizę DNA zlokalizowanego na chromosomie Y, ale też zlokalizowanego właśnie w mitochondriach. Na tej podstawie jesteśmy w stanie ludzi nie tylko identyfikować, ale też określić, z jakiego regionu świata pochodzą.

Zajmujemy się też sekwencjonowaniem wielkoprzepustowym. Poprzez analizę z zastosowaniem urządzeń najnowszej generacji możemy ustalać nie tylko profile genetyczne, które służą do identyfikacji, ale też estymować kolor oczu, kolor włosów, owal twarzy, typ łysienia i badamy tak zwane cechy fenotypowe osób. Dzisiaj dzięki tym badaniom jesteśmy w stanie powiedzieć coś więcej na temat śladu dowodowego, który znajdujemy na miejscu przestępstwa.

Oczywiście w ciągu tych naszych 20 lat pracy zajmowaliśmy się wieloma sprawami. Tak bardzo krótko przytoczę najciekawsze. Kilka lat temu udało się nam odnaleźć szczątki zaginionego kapitana Dąbrowskiego, którego rodzina szukała przez blisko 70 lat. Jego szczątki były pochowane pod miejscowością Zambrów. Rodzina szukała śladów w archiwach niemieckich i w archiwach polskich. W dokumentacji niemieckiej zachowały się właśnie informacje, że 13 września 1939 r. kpt. Dąbrowski zmarł w wyniku obrażeń w niemieckim punkcie opatrunkowym. Po kilkudziesięciu latach udało się znaleźć szczątki na podstawie znaków tożsamości. Szczątki wykopaliśmy, a później genetyka – na podstawie materiału, który otrzymaliśmy od synów kpt. Dąbrowskiego udało się jego zidentyfikowanie.

Jedną z najbardziej głośnych ostatnio spraw jest identyfikacja żołnierzy z Westerplatte. Na dzisiaj mamy zidentyfikowanych siedmiu z dziewięciu odnalezionych naszych bohaterów. Bardzo trudna sprawa z uwagi na niewielką liczbę danych żołnierzy, ale też z uwagi na dostęp do materiału porównawczego.

Są to jednak nie tylko badania współczesne. Badamy szczątki sprzed wielu wieków, szczątki archeologiczne. Czyli bliżej nam w tych badaniach do badań Svante Pääbo. Wykonujemy analizy całogenomowego DNA, jak i całych genomów mitochondrialnych.

Bierzemy udział w projektach dotyczących światowego kryzysu imigracyjnego. Każdy wykonuje badanie genetyczne. Na zlecenie centrum kultury prowadzimy projekt, w którym badamy szczątki naszych bohaterów „N.N." pochowane na cmentarzu, na cmentarzach. Mamy przykład identyfikacji Tadeusza Stachowskiego, który wpadł do kanału La Manche – jego szczątki znaleźliśmy we Francji na cmentarzu w miejscowości Le Crotoy – czy też porucznika Mikołaja Kirkilewicza z 30 Dywizjonu Bombowego, którego szczątki znaleziono na cmentarzu w Belgii.

Badamy też ofiary obozów zagłady. Poprzez analizy genetyczne jesteśmy w stanie stwierdzić, z jakiego regionu Europy pochodziły ofiary. Te badania dostarczają tak zwanego dowodu genetycznego popełnionych zbrodni.

Współpracujemy z organizacją DPAA zajmującą się poszukiwaniem zaginionych żołnierzy amerykańskich. Prowadzimy z nimi badania zarówno w Europie, jak i na świecie. Oczywiście naszym kluczowym projektem jest projekt dotyczący powązkowskiej „Łączki". Na ostatniej konferencji ogłosiliśmy pięć kolejnych identyfikacji. Na dzisiaj mamy około 80 zidentyfikowanych ofiar z „Łączki". Między innymi Hieronima Dekutowskiego „Zapory", Danuty Siedzikówny „Inki" czy też Zygmunta Szendzielarza „Łupaszki".

Ostatnie prace są z tego roku. Las Białuty, obóz w Działdowie, gdzie nasz zespół we współpracy z prokuraturą IPN odnalazł miejsce zdeponowania 18 ton prochów ludzkich powstałych poprzez zamordowanie polskiej inteligencji, a następnie wykopanie, skremowanie ciał, zmielenie ich w młynach na proch przez „Kommando 1005". Była to próba zatarcia tej zbrodni. Udokumentowanie tego pozwala na dostarczenie bezsprzecznych dowodów zbrodni.

I prace, które prowadzimy w tej chwili. Na terenie Stalagu II D w Stargardzie Szczecińskim. Znaleźliśmy to przedwczoraj. Proszę państwa, odnaleźliśmy medalik przy szczątkach dzieci, które zostały pochowane na terenie Stalagu. Przypuszczamy, że na pewno są to ofiary pochodzenia polskiego. Przypuszczamy, że mogą to być ofiary pochodzące z Powstania Warszawskiego. Wiemy, że grupa powstańców została skierowana do Stalagu II D.

Zespół to jest dzisiaj 25 osób – jak wspominałem wcześniej. Mamy nadzieję, że nadal będziemy mogli prowadzić te prace i rozwijać badania. Bardzo państwu dziękuję.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo przejmujące, a jednocześnie ważne prace w Polsce. Tak więc gratuluję i dziękuję bardzo za wystąpienie. Zanim otworzę dyskusję, jeszcze poproszę o dwa zdania pana mecenasa Zbigniewa Boguckiego, wojewodę zachodniopomorskiego, gospodarza województwa zachodniopomorskiego.

Wojewoda zachodniopomorski Zbigniew Bogucki:

Panie przewodniczący, Wysokie Prezydium, szanowni państwo parlamentarzyści, panowie rektorzy, panowie profesorowie, panie ministrze – przepraszam najmocniej, wszyscy szanowni państwo, profesor Ossowski mówił, że miał pewną trudność w prezentacji.

Powiem w ten sposób, tutaj na Pomorzu Zachodnim zachodzą bardzo duże zmiany. Są to zmiany w wielu obszarach, ale chyba w taki bardzo szczególny właśnie w Pomorskim Uniwersytecie Medycznym, bo nie tylko w zakresie infrastrukturalnym, ale też w zakresie kształcenia i w zakresie prowadzonych badań, i tego, o czym mówili panowie profesorowie – pan profesor Sagan i pan profesor Ossowski. To powoduje, że dzisiaj Pomorski Uniwersytet Medyczny – a mogę powiedzieć to z dumą – jest na pewno najjaśniejszym punktem na mapie naszego regionu, naszego województwa i jednym z najważniejszych ośrodków medycznych w kraju.

To wszystko oczywiście jest dziełem tej pracy, którą włożyli i wykonują koledzy pod przewodnictwem pana profesora, dyrektora Bogusława Machalińskiego. Można powiedzieć, że pan profesor podążył w poszukiwaniu straconego czasu. Tego czasu, który był utracony i niewykorzystywany przez lata. To przyspieszenie jest absolutnie widoczne

w każdym wymiarze. Dzisiaj odnosimy się do Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego i można powiedzieć – tak jak pan profesor Leszek Sagan mówił – że kiedyś nasi pacjenci musieli wyjeżdżać do Stanów Zjednoczonych, a dzisiaj, dzięki praktyce pana profesora, jak i zespołu, który rozwijał praktykę, można powiedzieć, że jakby w jakiś sposób te Stany przyjechały do nas. To jest dla mnie szczególna satysfakcja i podziękowanie, panie profesorze, dla całego zespołu, a w ogóle, dla pracowników, dla całego środowiska akademickiego związanego z PUM-em, a także dyrektorów szpitali klinicznych.

Muszę też powiedzieć jedną rzecz. Nie chciałbym, żeby to było odebrane jako chwalenie się, ale chcę podziękować wszystkim w województwie zachodniopomorskim, którzy zaangażowali się także w czasie COVID-u, chociażby szpitale kliniczne, i szerzej, również ratownictwo medyczne.

Według danych i analiz Narodowego Funduszu Zdrowia i Ministerstwa Zdrowia, w województwie zachodniopomorskim mamy najmniejszy dług zdrowotny. Patrząc na procent wykonanych kontraktów, to, krótko mówiąc, najmniej osób nie dostało się do lekarza, co jest dla nas powodem do satysfakcji. Oczywiście najlepiej, żeby tego długu w ogóle by nie było, ale jeżeli spoglądamy na inne kwestie, to mamy powód przynajmniej do takiej satysfakcji, że przez ten trudny czas udało się nam przejść dzięki zaangażowaniu wielu osób i służb.

I ostatnia rzecz, przechodząc do państwa spotkania. Tak się dzieje w Pomorskim Uniwersytecie Medycznym, i to nie jest przypadek. Za to chciałbym podziękować i jeżeli mogę, to dziękuję, panie przewodniczący, niezmiennie zapraszamy na Pomorze Zachodnie. Kłaniam się i bardzo dziękuję za państwa obecność. Wszystkiego dobrego.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękujemy bardzo. No właśnie, mamy czym się chwalić. Oczywiście pamiętajmy, że mamy temat – współczesne metody kształcenia studentów medycyny z wykorzystaniem innowacyjnych metod szkoleniowych.

Otwieramy dyskusję. Chciałbym, żeby pan profesor Leszek Domański, prorektor ds. klinicznych z Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych i pan profesor Jarosław Peregud-Pogorzelski, szef Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego i prorektor ds. rozwoju, również zabrali głos w dyskusji. Dobrze?

Otwieram dyskusję. Bardzo proszę posłów chętnych do zadawania pytań i ewentualnie wyrażenia jakichś swoich refleksji. Bardzo proszę. Pan przewodniczący Tomasz Latos jako pierwszy.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Szanowni państwo, chwaliliśmy, bo rzeczywiście jest za co chwalić Pomorski Uniwersytet Medyczny, ale musimy przejść od tego naprawdę imponującego centrum symulacji do pewnych wniosków ogólnych. To jest rolą Komisji, bo po to tutaj się spotkaliśmy, aby przejść od szczegółu do ogółu, od tego znakomitego centrum przejść do pewnych wniosków ogólnych.

Otóż, szanowni państwo, panie ministrze – zresztą to wynikało również z pańskiego wystąpienia – to jest ten kierunek, w którym należało podążyć. Mamy oczywiście podobne centra w różnych częściach Polski, w różnych uczelniach medycznych czy też collegiach medicum, natomiast poziom zaawansowania tych centrów jest bardzo różny. To po pierwsze.

Po drugie, to wynika również z tego, w jakim okresie one były wyposażane, ale także w moim przekonaniu – oprócz absolutnie konieczności – zresztą, tak to również wynikało z wypowiedzi pana ministra, ale prosiłbym jeszcze o odniesienie się do tego później – sfinansowania czy wsparcia sfinansowania tego typu inicjatyw, tego typu centrów, to warto też rozważyć, w jakim stopniu można uruchomić także kształcenie podyplomowe z udziałem właśnie tych centrów. To jest oczywiście stosowane, natomiast – w moim przekonaniu – warto, aby to było na większą i na szerszą skalę niż do tej pory, w ramach realizacji poszczególnych modułów specjalizacyjnych. Tutaj nawiązuję do jednego ze slajdów pana ministra, gdzie pokazano jako jeden element wagi aż 84 specjalności medyczne, a jako drugi zdecydowanie mniej, bo 37 – jeśli pamiętam – związanych z pewnymi umiejętnościami. I to jest ten kierunek, w którym zdecydowanie należy podążać.

Myślę, że wkraczając w poszczególne moduły specjalizacyjne, jeżeli tych centrów będzie więcej i one w związku z tym będą miały większą wydolność, to warto nie tylko centralnie, ale w poszczególnych uczelniach medycznych realizować takie właśnie zajęcia praktyczne. Oczywiście to jest związane także ze stałym, sukcesywnym unowocześnianiem możliwości kształcenia, bo tak jak oglądaliśmy chociażby symulacje związane z ultrasonografią, to tutaj przecież postęp też jest ogromny i to też wymaga stałego unowocześnienia możliwości edukacyjnych.

Tak jak tu mówiliśmy, oglądaliśmy centrum symulacji endoskopowych – ta sama historia. Tu wspomniano również o marzeniu uczelni, co ja oczywiście w pełni popieram, o symulatorze da Vinci – to jest ten kierunek, w którym musimy pójść. Dlaczego? Dlatego, szanowni państwo, że w moim przekonaniu, patrząc też od strony praktycznej – jestem lekarzem – daje to nie tylko zdecydowanie większy komfort lekarzowi, ale też przyspiesza tę właśnie wspomnianą edukację, ponieważ można, jeżeli te centra będą odpowiednio dostępne, nawet wiele godzin poświęcić na treningi i dzięki temu szybciej lekarz, czy kolejne pokolenie lekarskie, będzie dołączało do osób posiadających określone, już wybitne umiejętności, a to wszystko przekłada się oczywiście na bezpieczeństwo pacjenta. Jest to więc zdecydowanie kierunek, w którym należy iść.

Myślę, że studia medyczne, również przy innym podziale kształcenia i postawieniu w większym stopniu na elementy praktyczne, będą też ciekawsze. I tu nawiążę do tego, o czym powiedział pan minister, chyba również pan rektor, tj. zmiany podejścia na ostatnich latach, a zwłaszcza na ostatnim roku studiów, gdzie nie tylko na poziomie stażu, ale już szóstego roku studiów, można pozwolić na bardziej bezpieczne, praktyczne wejście w zawód. To jest ten kierunek, w którym niewątpliwie trzeba iść i na to nie powinno nam brakować środków finansowych. W moim przekonaniu, jest to chyba poza dyskusją.

To tyle z mojej strony. Chętnie posłucham raz jeszcze opinii pana ministra w tej sprawie.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

To co, panie ministrze, od razu, czy potem? Potem. O głos prosił pan przewodniczący Piecha, były wiceminister zdrowia.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

To już było dawno. Bardzo dziękuję za te wykłady. One pokazują potęgę, kreatywność i inicjatywność polskiej medycyny. Gratuluję panom profesorom takich doświadczeń i takich umiejętności, ale ja jednak zejdę na ziemię, bo tu mówimy o kształceniu studentów, a nie wykonywaniu spektakularnych zabiegów operacyjnych.

No, panie profesorze, ostatnio słyszałem, że w czasie operacji neurochirurgicznej pacjent grał na saksofonie. W Stanach Zjednoczonych, oczywiście. Te Stany Zjednoczone to zawsze napawają mnie pewnym lękiem, bo z jednej strony, to jest ten hit medycyny, a z drugiej strony, zdrowie publiczne jest gorsze niż w Polsce. I nie wiem, co zamienić, czy te spektakularne operacje, czy to, żeby Polacy żyli dłużej, a żyją średnio dłużej niż Amerykanie, czy przypadkiem, żeby noworodki w Polsce nie umierały w sytuacjach okołoporodowych – dwa razy więcej umiera w Stanach Zjednoczonych, więc to jest taka gorzka pigułа. A sądzę, że nasi studenci – chociaż życzę im tych spektakularnych osiągnięć medycznych – muszą jednak pracować z ludźmi.

Ja jestem z pokolenia, które jest takie rozdarte trochę, bo jeszcze w liceum czytałem „Ludzi bezdomnych" i doktora Judyma, a teraz zobaczyłem centrum symulacji, gdzie nie było pacjenta. Byli ludzie. Zawsze pozostaje pytanie, który system był lepszy. Ja rozumiem, że czas jest taki, że zmiany są konieczne i zawsze apelowałem, żeby nie zgubić człowieka, żeby nie był jak rozdarta sosna, że z jednej strony mamy już tylko jakieś fantomy – ten fantom może się nawet nazywać pan Bolesław Piecha i ćwiczy na nim nawet dobry specjalista lekarz – a z drugiej strony mamy pacjenta z krwi i kości. Tego nie można zagubić.

To jest oczywiście pytanie do pana ministra. My mówimy tutaj o współczesnych metodach kształcenia studentów i musimy zadać sobie pytanie, co my chcemy osiągnąć, bo dzisiaj mamy taką otóż sytuację, że mamy 25, a będzie niedługo 27 uczelni medycznych. Z tego, co się dowiedziałem, to te współczesne metody kształcenia studentów to akurat stare akademie medyczne co najwyżej. Czy standard kształcenia studentów ma być wszę-

dzie ten sam, czy może trochę inny? Czyli jedni pójdą bardziej w stronę doktora Judyma, a drudzy bardziej w kierunku absolutnych symulatorów i różnych takich sytuacji.

Jeżeli tak, to ten standard kształcenia, panie ministrze, musi być w Polsce jednakowy. Jeżeli otrzymuję dyplom lekarza, to muszę mieć ustabilizowaną procedurę kształcenia po to, żeby tę wiedzę sprawdzić. Prawda? Bo ją trzeba sprawdzić i ona polega na pewnym doświadczeniu. To jest pierwsze pytanie. Kiedy w ogóle będziemy w stanie taki system współczesnego kształcenia, z użyciem tej wirtualnej technologii cyfrowej, upowszechnić w całym kraju i taki standard kształcenia przyjąć w Polsce?

A drugie pytanie jest takie. Skoro student już ma tyle tych umiejętności – od karetki, widziałem, poprzez położnictwo... Ja jako położnik trząsłem się przy tym fantomie kobiety rodzącej – jak ona się nazywała? – Wiktorii... Trząsłem się. Ręce mi się trzęsły. Fakt, że 20 lat nie praktykuję, ale trzęsły mi się ręce... Jeśli tu damy wszystko, to co będzie ze stażem, bo chyba sensem jest uzupełnienie naszych kadr medycznych – wiemy, że jest zmiana pokoleniowa i te kadry medyczne muszą być. To co ze stażem, skoro ci młodzi nabędą tych umiejętności w tych wirtualnych karetkach, wirtualnych salach ćwiczeń? Czy on jest potrzebny, czy nie?

Musimy pamiętać, że to jest pytanie do szanownych kolegów profesorów, lekarzy, bo nasza organizacja – Naczelna Rada Lekarska – jest absolutnie przeciwko likwidacji stażu. Przyznam się, że gdybym był w tym centrum symulacji, nauczyłbym się takich drobnych umiejętności zdecydowanie więcej niż na stażu. Oczywiście nie wiem, czy nauczyłbym się rozmawiać z ludźmi, bo ludzie potrafią być roszczeniowi, niezdyscyplinowani, a ten pacjent – raz go tylko złapałem za głowę – coś krzyknął. Normalnie ja się nie wystraszyłem, ale student mógłby się wystraszyć, a pacjent przeważnie krzyczy z bólu przypadkowo. Dziękuję. To te dwa pytania – co ze stażem i jak upowszechnić system tych nowoczesnych metod kształcenia studentów. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Myślę, że pan przewodniczący Piecha teraz trochę sprowokował intelektualnie – prowokacja taka – i że będziemy mogli długo rozmawiać. Zresztą... Tak, tak. Widzę, że jeszcze pani przewodnicząca Anna Kwiecień, pan Radosław Lubczyk. Potem może poproszę pana profesora i pana profesora, a potem pani poseł Elżbieta Płonka. Tak więc może teraz pani przewodnicząca Anna Kwiecień.

Poseł Anna Kwiecień (PiS):

Panie przewodniczący, państwo profesorowie, panie ministrze, szanowni państwo, z ogromną uwagą oglądałam prezentację, którą przedstawił nam pan profesor Leszek Sagan. Jestem pełna uznania dla dokonań kliniki neurochirurgicznej i po obejrzeniu tej prezentacji mam taką refleksję, że mówiąc tutaj o edukacji wszyscy mamy taką świadomość, że ta edukacja nie kończy się wraz z ukończeniem studiów. Zapewne każdy z państwa, gdy sięgnie pamięcią do momentu, kiedy sam kończył studia medyczne, widzi, że ta dzisiejsza medycyna zrobiła ogromny postęp. Prawda? Ale to dzięki temu, że właśnie to kształcenie nie kończy się na studiach, tylko potem jest kontynuowane w oddziałach klinicznych. To jest to, że tam profesorowie są otwarci na wszystkie nowości, na to, co dany kierunek medycyny prezentuje na świecie – że tak powiem – że jesteśmy odważni i nam się chce.

Nie ukrywam, że z pewnym niepokojem usłyszałam tę informację dotyczącą operacji dla dzieci. Czy dobrze usłyszałam, panie profesorze? One nie są finansowane, rozumiem. Czy tak? Właśnie o to mi chodzi, że wydaje mi się, że to jest zadanie dla nas jako Komisji, żebyśmy wspierali, bo wydaje się, że w wielu obszarach, choćby w neurochirurgii, są już w tej chwili takie świadczenia zdrowotne, które niestety bardzo długo czekają na to finansowanie, może nieraz z trudno zrozumiałych powodów, ale przede wszystkim czeka pacjent, czeka dziecko. I to jest taka moja refleksja, że chyba bardzo proszę, panie ministrze, żebyśmy naprawdę nad tym się pochylili, bo jako kobieta, jako matka jestem po prostu bardzo wrażliwa – zresztą, jak i państwo – na cierpienie dzieci, a my tu szczególnie.

W związku z tym wydaje mi się, że po tym posiedzenia Komisji kwestia finansowania takich procedur też powinna być podjęta. Tak mi się wydaje, że nieraz jest taka procedura, że nie każdy szpital i nie każdy specjalista w Polsce jest od razu w stanie

udźwignąć realizację takiego świadczenia. Jednak chociażby wobec wybranej kliniki, która nabiera doświadczenia, która potem będzie kształcić kolejnych lekarzy, którzy z tym kagankiem oświaty w danym świadczeniu zdrowotnym będą w innych szpitalach, wydaje się, że powinniśmy być mniej hermetyczni, a bardziej otwarci na wprowadzanie tych nowych metod i nowych umiejętności. Tyle z mojej strony.

Wielkie ukłony dla pana profesora – jestem pełna uznania – i oczywiście dla pana profesora Ossowskiego. Z ogromnym zainteresowaniem... Panie profesorze, chapeau bas wobec pana wielkiej pracy i pana zespołu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Ja oczywiście w słowie końcowym powiem o naszych osiągnięciach i z czego jesteśmy bardzo dumni i nie tylko... Mamy właśnie profesora Leszka Sagana. Już powiedziałem, że ludzie nazywają pana cudotwórcą, wręcz aniołem, dlatego że uratował tyle istnień ludzkich, w przypadku których nie dawano żadnych szans w innych klinikach, nawet za granicą. Pan profesor tego dokonywał.

Teraz, w takim razie, oddam głos następnym, wspaniałym profesorom – może zrobię taką przeplatankę. Pan profesor Leszek Domański, a więc szef Kliniki Nefrologii, jednocześnie prorektor do spraw klinicznych. Bardzo proszę, panie profesorze.

Prorektor do spraw klinicznych PUM prof. dr hab. n. med. Leszek Domański:

Szanowni państwo przewodniczący, przede wszystkim bardzo dziękuję za to, że jesteśmy gospodarzami i możemy dyskutować o tak ważnych sprawach. Zwracam się tutaj do pana przewodniczącego Piechy w kontekście jego prowokacyjnego pytania odnośnie do kształcenia przed i podyplomowego i konsekwencji.

Muszę państwu powiedzieć, że to, co państwo widzicie, to nie jest kwestia ostatniego roku naszej pracy czy dwóch czy trzech. To są lata ciężkiej pracy i wypracowania pewnego systemu. Ta praca trwa już parę lat i dokładnie w tym kierunku zmierzamy, żeby rozwiązać niektóre problemy dla studentów, ale również stawiać mocno na kształcenie podyplomowe. Być może jesteśmy już prekursorami w ogóle kształcenia wykorzystującego nowoczesne metody. Pragnę jednak zwrócić uwagę na to, w którym miejscu to kształcenie podyplomowe w tym momencie się znajduje…, bo być może troszkę wyprzedzamy – jesteśmy trochę do przodu. Mając na uwadze model kształcenia, jesteśmy w tej chwili praktycznie... Pan minister powiedział, że na biurku leżą już gotowe propozycje dotyczące kształcenia uwzględniające nie tylko te – jak ktoś powiedział – ciekawe instrumenty nauczania praktycznego, ale również inne elementy – np. komunikacji interpersonalnej – dające możliwość przyjrzenia się pracy z tymi młodymi ludźmi, który nie mogą zapomnieć, że tak naprawdę to pacjent i kontakt z pacjentem jest najważniejszy.

Zgadzam się w 100-procenach, to nie są zabawki. To są profesjonalne urządzenia, które muszą być wykorzystane, ale nie zastąpią tego, że to my jesteśmy stworzeni mówiąc o pracy młodego lekarza i później osoby, które będzie dalej przekazywała te umiejętności. Zgadzam się z panem przewodniczącym, że jesteśmy z tamtego pokolenia i mimo nowoczesności pewne rzeczy są aktualne. Nie możemy o tym zapomnieć, nie możemy o tym nie mówić.

Co do stażu podyplomowego, to jestem jego orędownikiem. Rozwiązało to wiele problemów. Niemniej jednak jestem bardzo, bardzo ostrożny co do wprowadzania zmian w sposób chaotyczny. Wprowadzono program, który był absolutnie nieprzygotowany i spowodował wielkie perturbacje w kierunku kształcenia. W tej chwili uważam, że tak należałoby ten program przygotować, aby faktycznie, mając na względzie praktyczny egzamin, o którym mówił pan przewodniczący, można było powiedzieć o osobie – ok, ten człowiek aspirowany na lekarza jest przygotowany i nadaje się do pracy bezpośredniej. Mam takie pytanie ogólne – potrafiliśmy przygotować pielęgniarki? Po prostu idą do pracy – one nie mają stażu pielęgniarskiego. To jest kwestia praktycznie do zastanowienia się – to jest pytanie też do państwa. Do nas – my musimy nad tym pracować, a później się przekonamy…

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Bardzo proszę jeszcze pana profesora Jarosława Peregud-Pogorzelskiego, prorektora do spraw rozwoju. To jest pan rektor, który jest specjalistą od wiercenia dziury w brzuchu, jeśli chodzi o rozwój. Skutecznie.

Prorektor do spraw rozwoju PUM prof. dr hab. n. med. Jarosław Peregud-Pogorzelski:

Witam państwa bardzo serdecznie. Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni goście, przysłuchuję się tej dyskusji i chcę powiedzieć, że wiele rzeczy, które tutaj zostały powiedziane, jest bardzo ważkich, natomiast ważne jest również wystąpienie pana ministra Brombera, dlatego że jest tam wiele rzeczy, które rzeczywiście powinny być zrealizowane. Tak mi się wydaje z mojego wieloletniego doświadczenia. Rzeczywiście musimy dążyć do upraktycznienia nauczania medycyny. Bardzo mi się podoba to, o czym my wielokrotnie mówiliśmy, panie ministrze, ażeby była nieco zmieniona proporcja tych przedmiotów, godzin przedklinicznych a klinicznych, bo tego bardzo brakuje. Mam nadzieję, że w końcu to zrobimy i że będzie to z korzyścią dla naszych pacjentów.

Jestem fanem praktycznego nauczania zawodu, dlatego staram się wprowadzać w tej działce, za którą jestem odpowiedzialny, w pediatrii, jak najwięcej zajęć praktycznych. Muszę powiedzieć, że i asystenci, zwłaszcza młodzi asystenci, bardzo dobrze w tym się znajdują i realizują to, bo to jest z korzyścią dla pacjentów. Jednak musimy pamiętać, że to wszystko musi być zrobione w pewnej konstelacji, to znaczy, w pewnej proporcji.

Oczywiście nauczanie w centrach symulacyjnych jest bardzo ważne i my je bardzo popieramy, ale drugą bardzo ważną rzeczą jest to, aby zachowana była również proporcja pracy z pacjentem. Tego nigdy nie zastąpimy – to jest to, o czym pan wiceminister Piecha mówił – dlatego że medycyna nie jest od kropki do kropki, czy czarna czy biała. Po prostu każdy pacjent jest inny i nawet gdy zrobimy egzamin wystandaryzowany, to on będzie egzaminem wystandaryzowanym. Jeżeli to będzie egzamin OSCE, do którego my już jesteśmy praktycznie przygotowani w pediatrii, to oczywiście niech on będzie, ale oprócz tego musi być jeszcze taki egzamin przy prawdziwym pacjencie. To jest coś zupełnie innego, dlatego że to może być pewną częścią tego egzaminu, ale wtedy my jesteśmy pewni, że ci lekarze rzeczywiście są odpowiednio przygotowani. I to jest następna rzecz. To jest dalej forma sprawdzania wiedzy, bo to też jest edukowanie. Musimy mieć jakieś jasne parametry określenia, jak tę wiedzę będziemy sprawdzać.

Na tym polu robię wiele rzeczy i wielokrotnie z panem ministrem Bromberem rozmawialiśmy na ten temat. Myślę, że nawet dzisiaj chyba doszliśmy do takiego konsensusu odnośnie do LEK-u, że stworzymy tę ogólnopolską bazę pytań, bo ja już mówiłem, że mamy co najmniej 5 czy 6 uniwersytetów, które mają bazę pytań mniej więcej po 8 tys. Jeśli to połączymy, uwalniamy pytania, mamy w bazie 40 tys. pytań i wtedy rzeczywiście wiemy, że mają się z czego przygotowywać, bo nas, wszystkich medyków, bardzo przerażało to, że studenci przystępują do egzaminu, który jest ważnym egzaminem dającym im, proszę państwa, możliwość podjęcia pracy, ale w bazie mają 2 tys. pytań. To jest po prostu kpina totalna, bo wartość egzaminu nie odzwierciedla niczego, ponieważ 2 tys. pytań każdy może się nauczyć. Dlatego uważam, że jeżeli tak, to zróbmy tak jak jest na Zachodzie – te bazy są duże, ale wtedy rzeczywiście wiemy, że gdy przerobią te pytania – 20 tys. czy ileś pytań – to się nauczą. I ja bym postulował ten kierunek.

My musimy patrzeć oczywiście na poszczególne egzaminy, na nauczanie, ale także na sprawdzanie potem tego, czego ich nauczyliśmy, że to musi być też miarodajne, adekwatne. Jeżeli ta dostępność będzie dla wszystkich taka sama, to fantastycznie. Proponowałbym – tak jak mówiłem tutaj z panem ministrem Piechą – żeby tak samo ci studenci, tak jak u nas jest na uczelni... Byliśmy pierwszym uniwersytetem, który wprowadził to, panie rektorze, i tym zachwycał się zresztą sam profesor Gellert z CMKP i pytał, jak to zrobiliśmy, że nasi studenci mogą w warunkach domowych mieć dostęp do bazy pytań, administrator je udostępnia, oni się ćwiczą i od razu mają wyniki. Tak więc to wszystko jest oczywiście do zrealizowania, ale musimy to zrobić rzeczywiście systemowo, żeby nie robić tylko jednej części tego kształcenia, ale żeby poszczególne elementy, te puzzle, poskładać całość.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan profesorów trudno było zdyscyplinować czasowo. Myślę, że posłowie będą bardziej zdyscyplinowani. Pani Elżbieta Płonka i pan Radosław Lubczyk jako następni. Pani poseł Elżbieta Płonka.

Poseł Elżbieta Płonka (PiS):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący, panie ministrze, panowie profesorowie – bo już nie ma pani – wszyscy szanowni goście, posłanki, posłowie, ja trochę reminiscencji. Siedziałam i myślałam, a także chodząc i oglądając, jak wyglądały moje studia ponad 45 lat temu. Pierwsze hasło pana ministra „upraktycznienie" – jak najbardziej. Zbyt dużo było teorii. Pierwsze dwa lata to można powiedzieć zmarnowane, a poza tym, to była akademia, a dzisiaj jest uniwersytet, czyli jakby szerzej pokazana jest konieczność kształcenia medyków, kształcenia lekarzy.

Pierwsza rzecz, to gratulacje dla Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, ponieważ ja kończyłam Akademię Medyczną we Wrocławiu opartą na lwowskich, znakomitych profesorach, których już dzisiaj nie ma. Jednak to, że państwa uniwersytet tak wysoko sięga w tej chwili w punktacji to jest wspaniała praca całego zespołu naukowego, dydaktycznego. Rzeczywiście ten uniwersytet zrobił ogromne postępy, bo moglibyśmy powiedzieć, że w rankingu poprzednich lat jest naprawdę ogromny postęp.

Druga sprawa – poziom umiejętności lekarskich. Ja studiowałam razem z felczerami. Wszystkich felczerów wygoniono na studia medyczne. Byli bardzo nieszczęśliwi, ponieważ mieli już bardzo wiele lat i ze smarkaczami, takimi studentami, musieli siedzieć w salach wykładowych.

Wracając do felczerów, również im zawdzięczam to, że potrafili w wielu sprawach praktycznie postępować i oni rzeczywiście mieli swoje uznanie tam, gdzie pracowali. Ludzie ich szanowali, bo to też zależy od podejścia do zawodu.

Mam w związku z tym jedno pytanie, odnośnie do kandydatów do zawodu medycznego – lekarza, lekarza stomatologa, pielęgniarki także – czy w jakiś sposób widzimy, kto przychodzi na te studia, bo różne rzeczy się zdarzają. Ja też miałam już taki jeden problem. W tym roku już skończyłam szkolić lekarzy rodzinnych na bazie naszej praktyki w Gorzowie, ale przygotowywaliśmy ich i zdarzały się właśnie takie przypadki – nikt tego wcześniej nie zauważył, że człowiek nie pasuje do tego zawodu, a potem są pretensje, że nie ma predyspozycji. Może tego nie widać na początku, gdy przystępuje się do studiów.

I jeszcze jedna rzecz, bardzo ważna, tutaj dla nas wszystkich, pod rozwagę. Wszystko fantastycznie wygląda, gdy popatrzę wstecz, kiedy wykonano pierwsze operacje. Mnie się nie zdarzyło odebrać porodu przez 45 lat, ale to bardzo dobrze, że tutaj studenci mogą rzeczywiście zobaczyć, jak ten poród wygląda i co należy robić. Ja nie miałam takiej możliwości. To jest bardzo dobry kierunek, że nie biega się po salach w dużym tłumie, klinicznie, bo niektórzy niewiele zobaczą. Tutaj każdy student przećwiczy to samo, ale zawsze jest jeszcze indywidualne podejście i nigdy nie zastąpiona praktyka – własna praktyka – bo zawsze w tym zawodzie – to jest misyjny zawód – zdarzy się popełnienie błędu, nawet jeżeli wie się bardzo dużo, dlatego że każdy pacjent jest naprawdę trudny, indywidualny.

Myślę też, że nie ma szans na standaryzację wszystkich uczelni, dlatego, że będą te przodujące uniwersytety i będą te, które – bo mamy nowe uczelnie... No nie ma szans, żeby wszystkie wystandaryzować. Możemy to robić egzaminem... Nie wiem, pan minister powie, czego będzie wymagał od uczelni.

Jest jeszcze jedna sprawa. Ja patrząc na sytuację, jaką mamy, braku tylu lekarzy w Polsce... Pierwsza rzecz, jak ich zatrzymać – dobrą organizacją pracy. To fakt. Dlatego to jest bardzo ważne, poza pieniędzmi. Jednak, jeśli chodzi o to, jak zwiększyć liczbę lekarzy w Polsce, to nie wiem, czy nie należy rozważyć skrócenia nauki o jeden rok. Oczywiście staż podyplomowy przy takim poziomie kształcenia mógłby być ominięty, ale my za chwilę zderzymy się ze ścianą wielkich potrzeb, ponieważ mamy społeczeństwo starzejące się, chorujące i społeczeństwo pocovidowe, które przyniosło nam nowe wyzwa-

nia, nie tylko ostre zachorowania, ale także to, co się dzieje i będzie się działo po COVID przez lata. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo. Jeszcze raz proszę o dyscyplinę czasową, dlatego że mamy następne punkty programu. Bardzo proszę, pan poseł Radosław Lubczyk.

Poseł Radosław Lubczyk (KP):

To ja bardzo krótko. Po pierwsze, chciałbym bardzo podziękować panu wojewodzie za zaproszenie za Zachodnie Pomorze... Panie wojewodo, bardzo dziękuję za zaproszenie na Zachodnie Pomorze.

Panie przewodniczący, panowie profesorowie, ja rzeczywiście kilkanaście lat temu skończyłem Akademię Medyczną w Warszawie i muszę powiedzieć, że zawsze chwaliłem... Człowiek zawsze chwali swoje, ale dzisiaj jestem pierwszy raz w PUM i to, co zobaczyłem, te osiągnięcia, które ma Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, chwyta za serce. Rzeczywiście to jest ten kierunek, w którym powinniśmy iść.

Chciałbym też bardzo podziękować władzom uczelni, bo jeśli mamy tak dobre wyniki, tak dobrych specjalistów, to znaczy, że zarządzanie uniwersytetem jest świetne. Chciałbym podziękować za to, że ci wszyscy lekarze chcą tu pracować. Mamy przecież do granicy „rzut beretem", więc mogliby pracować za dużo większe pieniądze za granicą, a jednak zostają w Szczecinie, pracują tutaj i leczą polskich pacjentów, to znaczy, z całego regionu zachodniopomorskiego.

Jeśli chodzi o edukację, jestem zaniepokojony jedną rzeczą. Nie wiem, jak dzisiaj wyglądają statystyki – może pan minister by powiedział – ale z mojego rocznika naprawdę wiele osób wyjechało za granicę robić specjalizację. Gdy się z nimi rozmawiało, to oni oczywiście mówili, że zrobią specjalizację i wrócą do Polski. Jednak dzisiaj, gdy spotykam się ze swoimi przyjaciółmi, to mówią – ten tu, ten tu, ten tu, wyjechali i nigdy niestety do Polski nie wrócili. Chciałbym, żebyśmy poszli w tym kierunku, żeby jednak studenci zostawali w Polsce i specjalizacje robili w Polsce. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Czy ktoś jeszcze z posłów, czy już pan minister? Pan minister, potem jeszcze ja słowo końcowe.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Bromber:

Panie przewodniczący, panie i panowie, szanowni goście, odniosę się do treści, które padły w trakcie dyskusji. W tej krótkiej oczywiście prezentacji wskazałem kierunki, w których chcemy podążać i myślę, że tutaj pomiędzy nami nie ma różnic. Tak jak wspomniałem, mamy prawie 80 centrów symulacji – 18 wieloprofilowych, pozostałe są jednoprofilowe. Uniwersytetów medycznych mamy 9, czyli to nie jest tak, że centra symulacji funkcjonują tylko i wyłącznie przy uniwersytetach medycznych. W 2015 r. – tak jak powiedziałem – w sumie 15 uczelni kształciło na kierunku lekarskim, w tym roku akademickim 24. Rekordowa liczba, ponad 10 tys. studentów rozpoczęło kształcenie na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym. Na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat zwiększyliśmy liczbę miejsc na kierunku lekarskim o ponad 3300. Docelowo.

Tak jak mówiłem, wkład finansowy na te prawie 80 centrów symulacji wyniósł ponad 0,5 mld. W KPO mamy zaplanowane kolejne projekty – 212 projektów, 140 obiektów, tak więc siłą rzeczy to, że definiujemy ten cel jako upraktycznienie na pierwszym slajdzie, w pierwszym kroku działania są te centra symulacji. One są dla nas tutaj kluczowe. Oczywiście, że cały czas należy podkreślać, prowadząc zajęcia w tych centrach symulacji, że uczymy się udzielać przyszłych świadczeń, to znaczy, również relacji z pacjentem. Ta komunikacja też jest bardzo ważna.

Odnośnie do specjalizacji, panie pośle, to my mamy w Polsce 84 specjalizacje i finansujemy kształcenie na tych 84 specjalizacjach. To jest wyjątek, jeśli chodzi o Europę. Myślę, że nigdzie nie ma takiej dostępności, jeśli chodzi o specjalizację, jak w Polsce. Liczba miejsc, jeżeli chodzi o miejsca rezydenckie, również systematycznie rośnie.

Jeżeli chodzi o te kwestie zróżnicowania kształcenia, standardy kształcenia, czy to na kierunku lekarskim czy fizjoterapii, farmacji, medycynie laboratoryjnej, czy pielę-

gniarstwie i położnictwie, są takie same dla wszystkich uczelni. To jest kluczowe. Egzamin OSCE będzie nie tylko w uniwersytetach medycznych, ale również w nowopowstających collegiach medicach.

Przypomnę, że powstał wydział medyczny w Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Niedawno byliśmy z panem ministrem Adamem Niedzielskim na inauguracji roku akademickiego na Wydziale Medycznym w KUL. Przed nami uruchomienie wydziału medycznego w Uniwersytecie Warszawskim. Myślę, że to umiejscowienie medycyny w takiej szerszej perspektywie też jest wartością samą w sobie.

To co powiedziała pani poseł – zniuansowała to, że studiowała w akademii. Dzisiaj mówimy o uniwersyteckości. To też – proszę zwrócić na to uwagę – daje zupełnie inną perspektywę, inny kontekst i możliwość wyboru – albo będę studiował w uniwersytecie medycznym, albo Wydziale Medycznym w KUL, albo na wydziale medycznym w Uniwersytecie Warszawskim. Dzisiaj to są zupełnie inne wybory. Myślę, że to też jest ważne.

Zwróćcie państwo uwagę na te ponad 10 tys. studentów na pierwszym kierunku. Daliśmy 10 tys. osób szansę studiowania na medycynie. Myślę, że to też jest bardzo ważne i warto to podkreślać. Tyle w skrócie, jeżeli chodzi o... Tutaj kluczem, panie pośle, jest ten pierwszy slajd – upraktycznienie. Tak jak mówił pan profesor Domański... Przy okazji bardzo dziękuję panu profesorowi Domańskiemu za wsparcie przy opracowywaniu standardów kształcenia, bo pan profesor przewodniczył zespołowi, który opracowywał zmianę standardów kształcenia na kierunku lekarskim. I to jest właśnie kwestia, w pierwszej kolejności, upraktycznienia, wyposażenia w kompetencje i umiejętności, a potem odpowiedzenia wspólnie na pytanie, kiedy.

Tutaj jest jeszcze jedna bardzo ważna rzecz. W rozmowach ze studentami, wspólnie z panem profesorem Domańskim uczestniczyliśmy niedawno w panelu na temat kształcenia na Forum Ekonomicznym w Karpaczu, w którym uczestniczył też przedstawiciel samorządu studentów, który powiedział, że studenci nie zawsze czują się przygotowani do tego zawodu. To też jest bardzo ważne. My nie możemy tego zlekceważyć, wręcz przeciwnie, powinniśmy pamiętać o przeświadczeniu wśród absolwentów, czy są dobrze przygotowani. Te działania, które my podejmujemy w zakresie kształcenia, to po to, by osoby wykonujące zawody medyczne były przekonane, że mają kompetencje, umiejętności, wiedzę, by wejść w relację z pacjentem. To jest bardzo ważne. Dziękuję...

Poseł Elżbieta Płonka (PiS):

Powiedziałabym, że strasznie się bałam, że... Nawet zapomniałam...

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Każdy to przeżywał. Proszę państwa, już musimy kończyć. Może dwa zdania podsumowania.

Jak widzicie państwo, warto być absolwentem Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego. Ten, kto skończył tę uczelnie, to już jest zwycięzcą. Wiele lat temu intonowałem „Gaudeamus igitur”…mówiliśmy „Vivat Academia, vivant professores!”, dziękowaliśmy wszystkim za wykształcenie, też za to – do czego pan przewodniczący Piecha nawiązał – że jest cel edukacji medycznej, że jest jeszcze misja, empatia, ale też praktyka, nie tylko teoria – relacje między pacjentem a lekarzem.

Tak więc bardzo serdecznie dziękuję absolwentem naszej uczelni, mojej Alma Mater. I szczerze mówiąc, kieruję to także do tych państwa, którzy stanowią wspaniałą kadrę medyczną. Jeszcze raz przypomnę – pan profesor rektor Bogusław Machaliński, czołowy transplantolog, ale też pionier jeśli chodzi o komórki macierzyste. Pana Leszka Sagana już nie muszę przedstawiać – anioł dla pacjentów. Pan profesor Domański, twórca m.in. Asklepiosa we współpracy polsko-niemieckiej… Pan profesor Peregud-Pogorzelski prorektor ds. rozwoju. Pan profesor Andrzej Ossowski ikona polskiej genetyki. Pani Cymbaluk-Płoska, prorektor do spraw dydaktyki, nowoczesnego nauczania. To jest naprawdę uniwersytet, który jest na drugim miejscu wśród naszych uczelni medycznych. Mamy się czym chwalić. Proszę zwrócić uwagę na to, że to jest ekstraklasa. To jest pierwsza liga, to jest ekstra liga. Naprawdę są wzorem do naśladowania, jeśli chodzi o zarządzanie i nie tylko. Tak więc bardzo dziękuję.

Oddaję głos panu przewodniczącemu... Proszę? Kto jeszcze? Barbara Dziuk? Ale naprawdę minutę.

Poseł Barbara Dziuk (PiS):

Ja tylko dwa zdania. Chciałabym bardzo podziękować panu przewodniczącemu, naszemu koledze Czesławowi Hocowi za zaproszenie w tak piękne miejsce, gdzie możemy oglądać innowacyjne kształcenie, a przede wszystkim widzimy troskę i starania o przyszłość kadry medycznej. Jako członek Komisji Zdrowia chciałabym bardzo podziękować za tak wspaniałą inicjatywę. Z drugiej strony w terenie widzi się efekty działań Ministerstwa Zdrowia i tu też ukłon w stronę pana ministra, który wprowadza to kształcenie w XXI wiek. Tak więc jako członek Komisji Zdrowia chciałabym wszystkim podziękować.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo. Dobrze. To jeszcze pan profesor Leszek Domański i pan poseł Grzegorz Napieralski. Pan poseł. Czy tak? Ostatni będzie pan przewodniczący.

Poseł Grzegorz Napieralski (KO) – spoza składu Komisji:

To w takim razie – moja koleżanka jako członek Komisji, a ja jako nie członek Komisji, bo reprezentuję szczecinian. Wieloletni mieszkaniec Szczecina, tutaj się urodziłem, tu mieszkałem. Kończyłem inną uczelnię. Oczywiście cieszę się ze spotkania z Komisją Zdrowia, że przyjechaliście do nas, odwiedziliście naszą uczelnię, w której pracują wspaniali profesorowie, rektor i cały zespół, na rzecz studentów i studentek…

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Tak. Proszę, panie profesorze...

Prorektor do spraw klinicznych PUM prof. dr hab. n. med. Leszek Domański:

Bardzo dziękuję przede wszystkim za to, że Szczecin daleki od Warszawy stał się bliższy. Mam nadzieję, że spełniliśmy oczekiwania państwa jako miejsce, gdzie można było takie obrady przeprowadzić. Jesteśmy bardzo wdzięczni za to i mam nadzieję, że Warszawa będzie pamiętać o Szczecinie. Dziękuję uprzejmie.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Przewodniczący Piecha, również znając szczecinian i znając naszą…. Dobrze. Było bardzo miło. W każdym razie serdecznie dziękuję jeszcze najważniejszej osobie, która była inspiracją dla dzisiejszego spotkania – pan minister Piotr Bromber. Dziękuję bardzo, że pan wybrał Pomorski Uniwersytet Medyczny oraz że wybraliśmy to miejsce wspólnie z prezydium. Dziękujemy prezydium Komisji Zdrowia, pani przewodniczącej Annie Kwiecień i panu przewodniczącemu Tomaszowi Latosowi, panu Bolesławowi Piesze, którzy podjęli taką decyzję. Tak więc jeszcze raz dziękuję. Zapraszamy na dalszy ciąg programu. I jeszcze końcowe słowo pana przewodniczącego Tomasza Latosa.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Szanowni państwo, zrobiło się tak słodko, że już tylko powiem – dziękuję bardzo organizatorom i tutejszym gospodarzom. Dziękuję koledze za tę inicjatywę i za prowadzenie posiedzenia Komisji. Dziękuję wszystkim państwu. Wszystkiego dobrego.

Zamykam posiedzenie.

Z uwagi na złą jakość nagrania zapis przebiegu posiedzenia Komisji nie jest kompletny.